

## &lt;学会レポート&gt;

## 日本医学哲学・倫理学会 第38回大会

中澤 武（明海大学）

2019年11月9日（土）～10日（日）の両日、奈良県立医科大学（奈良県橿原市）にて日本医学哲学・倫理学会の第38回大会が開催された（大会長：池辺 寧）。今回の大会テーマは「哲学と医学の対話」である。「人間にとって医学・医療とは何か、また、どうあるべきか」という哲学的な問いは、同学会の設立時から現在にいたる一貫した中心的課題である。会員の所属や専門分野あるいは学問的関心が多様化し、活動分野がますます学際的なものとなってきた現状に鑑み、いま一度この問いを立てて未来への展望を拓く——今回の大会テーマには、そのような意図がこめられている。

2日間の学会期間中には特別講演、シンポジウム、ワークショップ（2件：『医療における哲学対話』の意義と比較）、「V・v・ヴァイツゼカーの〈医学的人間学〉を人間学的な医療の実践に活かすために」）ならびに個人研究発表（21件）が行われ、情報交換の場として「医哲Café — 公立福生病院の透析中止問題を考える—」も開催されて、参加者の関心を呼んだ。以下では（Ⅰ）特にシンポジウムでの議論について詳しく報告し、さらに（Ⅱ）特別公演の概要も紹介する。

（Ⅰ）大会2日目に行われたシンポジウム「医療倫理教育と哲学教育」では、大会テーマとの関連で、医学教育における哲学・倫理学教育の在り方をめぐる集中的な議論があった。このシンポジウムの目的は、医・歯・薬・看護学の専門教育と教養教育との関係を問いなおし、医療系大学の教育において医学哲学の意義を明らかにすることである。登壇したシンポジストは、群馬大学大学院医学系研究科教授 服部健司、上野病院診療部の医師（精神科）杉岡良彦、慶應義塾大学看護医療学部教授 宮脇美保子、および愛知医科大学特命教授 伴信太郎の四氏であった。

まず、服部健司は「医療系教育機関において哲学教育の居場所はどこか」と題して、自身の教育実践について報告した。医学部で学び将来は大多数が臨床医となる学生のなかには「心の機微を読む力が未発達だったり他者や社会への関心が低かったり対人関係能力がかなり未熟にみえる学生が少なくない」という現状がある。そこで医学科の必修授業「医の倫理学」では「対話・熟議による主体的で発見的な学習」の経験を重ねることに重点を置いている。「臨床倫理学ケーススタディを柱とする学生参加型の授業」をとおして、学生は言葉や物の見方、思想の歴史的背景を理解し、言葉の意味の核心を具体的な状況の中で把握する力を育むことになる。

医学科1年生を対象とした通年授業（90時間）である「医の倫理学」では、ジュディス・バトラー、エマニュエル・レヴィナス、ニーチェ、ミシェル・フーコー等の哲学書を読むことから始めて、学生参加型のケーススタディを中心に臨床倫理学の基礎的なトレーニングを積む。この授業は具体的な個別事例に則して倫理問題の所在を主体的に発見し、対人関係の中で多角的に思考する能力を養うことを目標としている。従来の知識伝達型で受動的な学習よりも、むしろ物の見

方や考え方に変化を促す「変容の様式 (transformative mode)」の学習のほうが重要なのである。そのような学生の変容を支援するため、課外での哲学書読書会や文芸読書会も定期的の実施している。

こうして医学教育の中に教養教育を織り込んだ教育によって、自明に見えるものに疑いをもつ姿勢や物事を先入観なく見きわめる姿勢が養われる。対話を重ねるなかで言葉づかいが慎重になり、反省的批判的に考える力もついてくる。具体的で複雑な個別事例の検討は、そのような哲学教育で身につけた能力を具体化するための好機である。

以上のような教育実践の効果として、学生は自分以外の人の個性を認め、社会情勢に関心を向けるようになり、他者の物語を紋切り型ではなく読み取り、その意味が理解できるようにもなって、医学・医療の本質と限界を問う姿勢を身につけられるのである。

次に、杉岡良彦は「医学概論」ないしは「医学の哲学 (philosophy of medicine)」という立場から、「医学哲学の意義と今後の医学教育の在り方」について報告した。

近年の医学教育は、専門教育の重要性がますます強調される一方で教養教育は縮小されるという傾向が続いている。この背景には「医学とはどのような学問であるのか」という問題がいまだじゅうぶんには理解されていないという事情がある。医学は「目の前で苦しむ病人を治療する」ための実学であると同時に「学問」であるのだから、専門教育の充実を図るだけでは、医学の目的は達せられない。

現代では科学技術が長足の進歩を遂げ、医学生が習得すべき知識や技術は膨大なものとなり、同時に患者や社会の要求事項は多様化の一途をたどっている。そのため、医学教育の内容を精選して到達目標を明確にする必要から2001年には「医学教育モデル・コア・カリキュラム」が編まれ、専門教育への導入を円滑にする目的で「準備教育モデル・コア・カリキュラム」が示されている。だが、特に後者のカリキュラムでは「教養教育の重要性」が明記されてはいるものの、具体的な教育内容についてはまったく触れられていないのが問題である。医学教育の現状は、専門教育が教養教育の課程を「浸食」しているのであって、そのなかで教養教育は形骸化してきていると言わざるをえない。では、今後の医学教育とくに教養教育は、どうあるべきなのだろうか。

これを考えるうえでの本質的な問題は、医学教育に関わる従来の議論が、そもそも「医学とは何か」という基本的な問いを十分に考究しないまま様々な変更を重ねてきたところにある。そのなかにあって澤瀉久敬は医学教育の観点から医学哲学が必要であるとし「医学の本質を知る事こそ、医師・医学者たろうとする者には欠くことの出来ぬ根本問題である」と指摘した。医学哲学は抽象的な机上の学問ではなく、現在の医学を反省し、その問題点を鋭く指摘することで、よりよい医学を創造する学問である。医学哲学は臨床医学の実践にも研究にも情熱 (pathos) を与えるべき学問なのである。

医学概論は、まず医学という学問を全体として反省的に把握しようとするが故に医学の学問的統一のために必要である。次に医学概論によって医学の学問的本質が理解できれば、医学部における教養教育の意義も明らかになる。こうして専門教育との間を架橋する役割を果たすが故に、医学概論は医学教育にとって不可欠なのである。

医学は分子生物学、生理学、生化学、統計学、疫学などといった「生物医学」の方法論に基づくと同時に、文化的伝統を背景とした「人間観」にも支えられている。そのような人間観を理解するためには、人間の本質を問う哲学と人間存在のスピリチュアルな次元を考える宗教学の助けが必要になる。さらに、医学は人を対象とする実践的かつ倫理的な学問であるから、医学教育に(医療)倫理学が求められることは明らかである。現在の医学教育では医療倫理学の重要性が認識されており、この点では本来あるべき医学教育に近づいていると言えるだろう。

三人目のシンポジストである宮脇美保子は「看護教育における倫理と哲学教育」と題して「よ

い看護」を実践する看護師に求められるものについて報告した。医学が患者の疾患（disease）を客観的に認識し、患者「に」何ができるかを考えるのに対して、看護は人間を「部分に還元不可能な全体的存在」として捉える。そのような人間観に立つ看護師は、対人関係のプロセスのなかで、患者個人やその家族が病気や苦難（suffering）の体験に立ち向かい、必要な場合にはその体験の中に意味を見出すように援助する責任を負う。

したがって「よい看護」のためには科学的知識が必要なだけでなく、「技（art）と思いやり」が必要なのである。生命を維持することが医師の第一義的責任だとすれば、生活者である一人ひとりの生活・人生に関わり、その人の生を支えることが看護師の責務となる。だからこそ看護教育には哲学・倫理の教育が不可欠なのだ。しっかりとした人間観をもち、「本当の看護とは何か」を問いつつ専門職として倫理的責任を引き受ける、そのような看護師を育てることが看護教育の務めなのである。

最後に、四人目のシンポジストとして登壇した伴慎太郎は、「医学教育から倫理学・哲学教育に期待すること」と題して、卒前6年間の臨床医学教育において「求められる教え方／学び方」の変化を指摘し、この変化に応えるカリキュラム立案の重要性を強調した。

従来の医学教育は、学習プロセス重視の方針をとり、専門的な知識を伝授するために主として講義形式の授業を行ってきた。これに対して、現在では学習成果基盤型の教育モデルが主流となっている。そこでは、学習目標を明確にしたうえでモチベーションを高める学習方法を工夫することが求められる。さらには、医学生が医師となるために必要な、単なる知識以外の基本的な臨床能力（clinical competence）の開発ならびに評価が教育の課題となる。

そのような臨床能力については、「臨床能力マトリックス」というモデルで全体像を捉えることができる。このモデルによれば、医学教育の目標としての基礎的臨床能力は、次のようなコンピテンシーから構成されている。すなわち（１）知識（想起レベル、解釈レベル、問題解決レベル）、（２）情報収集能力（医療面接、身体診察、検査）、（３）総合的判断力（論理、心理、倫理）、（４）技能（テクニカル・スキル、コミュニケーション・スキル、その他のスキル）、（５）態度（診療に関する態度、教育に関する態度、研究に関する態度）である。

こうしたマトリックスモデルによれば、倫理学・哲学教育に期待されるのは特に（３）の総合的判断力、および（５）の態度、さらには医師としての姿勢や価値観に関する具体的な目標設定や方法論・評価方法の構築である。

（Ⅱ）大会1日目に行われた特別講演は「MBT —医学を基礎とするまちづくり—」と題して、奈良県立医科大学理事長・学長の細井裕司を講演者に迎えた。聴覚医学を専門とする細井は、耳鼻咽喉科・頭頸部外科の医師・研究者としての経験に基づき、2004年に「軟骨伝導（cartilage conduction）」という画期的な聴覚補助手段を発明した。これを例えば携帯電話に应用すると、従来の「骨伝導」電話に比べて大幅に聴き取りやすさが向上し、周囲の騒音レベルにも左右されず音漏れも少ない携帯電話が開発できる。わが国には難聴の人が約1400万人おり、そのうち補聴器を付けている人は約200万人にとどまる。認知症のファクターとも考えられる難聴に悩む多くの人々にとって、軟骨伝導の技術は福音となる。

骨伝導電話の例に見られるような工学技術の失敗が生じた原因は、医学に対する無知にある。これまで、「医工連携」というと、例えばCTスキャンやMRIのように、工学が医学に寄与する（「医用工学」）というものが主流であった。細井はこの構図を逆転して、医学的な知識を光学に提供し安全安心な製品づくり、さらには産業創成につなげることを考えた。これが「医学的見地から工学・産業を考える学問」すなわちMBE（Medicine Based Engineering）である。現在は、MBEを広く「まちづくり」にまで応用して、MBT（Medicine Based Town 医学を基礎とするまちづくり）が実際に試みられている。

細井は言う。「音響・映像機器、自動車から住居に至るまで、人の身体にふれたり人が手によって使用したりするものは、医学的観点に基づいてつくられるべきではないだろうか。」このような発想に基づいて、奈良県立医科大学からも程近い今井町（江戸時代の町並みが残る地域）では、すでに複数の大学関連施設が建設され、ICTを用いて住民の生体・生活状況のデータを病院の専門家が読み取り医療支援に活用するなどの取り組みが行われている（2014年5月、内閣官房「地域活性化モデルケース」に指定）。

2015年に入ると、奈良県と橿原市および奈良県立医科大学との間でMBTの事業に関する包括的協定が結ばれ、2016年4月には「MBT コンソーシアム」が設立された。この組織の目標は、医学の知見に基づく医学的に正しい製品の開発であり、付加価値の高い産業を生み出すことによって地域を活性化する「まちづくり」である。現在では「MBT コンソーシアム」には国内約100社が参加して、広く産業界を巻きこんだ全国展開が進んでいる。

以上（Ⅰ）と（Ⅱ）での報告から分かるとおり、今大会の議論でくりかえし問題となっていたのは、医学と他分野の知との相互関係である。そこでは、たとえば医学と哲学・倫理学が教育の場で互いに支え合ってより良い医学教育を目指し、医学の知識が工学の技術と相俟って新しい「医工連携」を構築する場合のように有益な相補的關係が成り立つ場合もある。とはいえ、たとえば「医哲Café」で話題となった「公立福生病院の透析中止問題」のように、医学の臨床現場と医療倫理の間に不協和の生じる場面も多い。そのような場面にあってこそ、「哲学と医学の対話」は真価を発揮することだろう。日本医学哲学・倫理学会の第38回大会の成果は、そうした創造的対話への刺激剤となるに違いない。